DISSERTATION

N° 96.

SUR

LA BLENNORRHAGIE

CHEZ L'HOMME;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 juin 1824, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J. B. J. FAYAU, de Montaigu,
Département de la Vendée.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1824.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS

LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN, *Président.*
ALIBERT.
BÉCLARD.
BERTIN.
BOUGON.
BOYER.
CAYOL.
CLARION.
DENEUX.
DÉSORMEAUX.
DUMÉRIL.
DUPUYTREN.

MESSIEURS

FIZEAU.
FOUQUIER.
GUILBERT, *Suppléant.*
LAENNEC, *Examinateur.*
MARJOLIN.
ORFILA.
PELLETAN FILS.
RÉCAMIER.
RICHERAND, *Examinateur.*
ROUX, *Examinateur.*
ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.
DE JUSSIEU.
DES GENETTES.
DEYEUX.
DUBOIS.
LALLEMENT.
LEROUX.
MOREAU.
PELLETAN.
PINEL.
VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

ADELON.
ALARD.
ARVERS, *Examinateur.*
BRESCHET, *Examinateur.*
CAPURON.
CHOMEL.
CLOQUET AÎNÉ.
COUTANCEAU.
DE LENS.
GAULTIER DE CLAUBRY.
GUERSENT.
JADIOUX.
KERGARADEC.
MAISONNABE.
MOREAU.
MURAT.
PARENT DU CHATELET, *Suppléant.*
PAVET DE COURTEILLE.
RATHEAU.
RICHARD.
RULLIER.
SÉGALAS.
SERRES.
THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MES SŒURS

ET A MON BEAU-FRÈRE.

J. B. J. FAYAU.

INTRODUCTION.

Déja un grand nombre de médecins, recommandables par une longue expérience et par un jugement solide, se sont occupés de la maladie qui fait le sujet de notre dissertation; déjà une foule de candidats au doctorat ont puisé dans leurs écrits les données les plus positives sur les causes, la marche, les terminaisons, les formes sous lesquelles elle se présente; mais, malgré tant d'efforts, il reste encore beaucoup d'incertitude sur le choix des méthodes curatives de la blennorrhagie. Il n'est peut-être pas de maladie pour le traitement de laquelle les moyens thérapeutiques aient été plus multipliés. Chaque année en voit enfanter de nouveaux qui subissent pour la plupart, en un court espace de temps, le sort de ceux qu'ils avaient remplacés. Parmi tant de moyens proposés, quelques-uns possèdent des avantages réels; aussi cette dernière considération m'a-t-elle engagé à fixer encore une fois l'attention des médecins sur ce point de pratique. Pour arriver à ce but, j'ai tracé une esquisse fort incomplète, il est vrai, mais exacte, de la blennorrhagie; j'ai rapporté les diverses méthodes de traitement les plus usitées aujourd'hui, ainsi que celles qui ont été récemment proposées; j'ai discuté les

avantages et les inconvéniens qu'elles me paraissent offrir. Certes, il appartenait à un médecin d'une expérience consommée, d'entreprendre une tâche aussi délicate; aussi n'ai-je pas prétendu résoudre la question, j'ai seulement voulu l'aborder. J'ose espérer que mes juges voudront bien prendre en considération ce motif, et qu'ils me sauront quelque gré de mes efforts.

DISSERTATION

SUR

LA BLENNORRHAGIE[1]

CHEZ L'HOMME.

Étymologie et synonymie.

Les anciens, qui pensaient que la matière qui sort de l'urètre dans la blennorragie était de la semence, la désignaient sous le nom de *gonorrhée*, du grec, γονη, semence, et de ρεω, *je coule*, écoulement de semence, terme impropre pour désigner cette maladie; puisqu'il a été reconnu depuis que la matière de l'écoulement n'est pas de la semence. Le vulgaire la désigne sous le nom de *chaude-pisse*, à cause de la douleur vive et brûlante que le malade éprouve lorsque l'urine parcourt le canal de l'urètre.

On la nomme encore *urétrite*, du siége de l'inflammation : cette dénomination est peut-être la meilleure, et celle que l'on devrait adopter; en ce qu'elle repose sur le même principe que celle d'un grand nombre d'autres inflammations, et que l'on sait de suite quel est l'organe affecté.

Le terme de *blennorrhagie*, de βλεννα, *mucus*, et de ρεω, *je coule*,

donné depuis peu à cette maladie par M. Swédiaur, étant plus généralement employé, sera aussi celui que nous adopterons. Cependant cette dénomination, qui signifie *écoulement de mucus*, est peu exacte, le même nom pouvant être donné aux écoulemens des oreilles et du nez. De plus, dans quelques circonstances, il y a inflammation de la muqueuse urétrale sans écoulement de mucus: ce cas a été désigné par les auteurs sous le nom de *blennorrhagie sèche*.

On a encore appelé la maladie que nous traitons *catarrhe* de *l'urètre*.

Histoire.

La blennorrhagie, du moins celle qui n'est pas syphilitique, a dû exister de toute antiquité. Un grand nombre de causes qui la produisent maintenant ayant lieu depuis un temps immémorial, ces causes sont : l'abus du coït, les affections goutteuses, rhumatismales, herpétiques répercutées, et les flueurs blanches, etc.

Des historiens très-anciens en ont parlé. Moïse, dans le Lévitique, chap. 15, verset 2, déclare immondes ceux qui avaient des écoulemens aux parties génitales. Les médecins arabes en ont aussi fait mention. *Jean Ardern*, Écossais, en a parlé sous le nom d'*arsure*, en 1370. *Musa Brassavole* est le premier qui l'ait bien décrite en 1551. Depuis elle a été traitée par un grand nombre d'auteurs célèbres, et surtout par *Sydenham*, *Cullen*, *Astruc*, *Fabre*, *Hunter*, *Swédiaur*, *Bell*, et plus récemment encore par MM. *Cullerier* et *Lagneau.*

Siége.

Tous les auteurs ne reconnaissent pas à cette maladie le même siége. Ains *Astruc* le place en quatre parties différentes, 1.° dans les vésicules séminales, 2.° dans la prostate, 3.° dans les glandes de *Cowper*, et 4.° dans les cellules de l'urètre.

Morgagni disait que la gonorrhée avait son siége dans les sinus

qu'il avait découverts dans l'urètre, et surtout dans ceux qui existent à la partie antérieure du canal, à la fosse naviculaire.

Bell, considérant à la blennorrhagie trois degrés différens, les a fondés sur trois siéges particuliers, qui varient en raison de l'intensité de la maladie. Dans le premier, la partie antérieure de la muqueuse urétrale est affectée dans l'étendue d'un pouce environ ; dans le second, la maladie s'étend aux glandes de *Cowper* et à toute la muqueuse de l'urètre ; dans le troisième enfin, à la prostate, au col de la vessie, et même à la totalité de cet organe.

En général, on admet maintenant que la fosse naviculaire est le siége primitif de cette maladie dans presque toutes les circonstances ; mais que très-souvent, soit par suite d'un mauvais traitement, ou par la violence de l'inflammation, la blennorrhagie peut s'étendre à toute la muqueuse urétrale, et même aux parties environnantes.

Causes prédisposantes et efficientes.

On a observé que les personnes qui ont déjà éprouvé une ou plusieurs blennorrhagies en contractent une nouvelle plus facilement : il en est de même de celles qui ont le gland habituellement recouvert. On peut ajouter à ces causes prédisposantes celles des autres phlegmasies des membranes muqueuses, en général, comme le tempérament lymphatico-sanguin, la faiblesse occasionnée par une atmosphère froide, et humide, etc.

Les causes efficientes de cette maladie sont, les phlegmasies de la vessie, la rétention forcée des urines, et leur âcreté ; un calcul venant de la vessie et arrêté dans l'urètre ; l'abus de la bière ; les substances balsamiques, térébinthacées, qui, dans quelques cas, peuvent en procurer la guérison ; les excès du coït, surtout à l'époque menstruelle, ou chez une femme qui a des flueurs blanches. La cause la plus fréquente est le contact immédiat avec une personne affectée de blennorrhagie. Mais elle peut être occasionnée encore par un grand

nombre d'autres causes, comme la répercusion de la goutte, du rhumatisme, lorsqu'une irritation vive est portée vers les parties génitales ; l'injection d'une substance âcre stimulante dans le canal de l'urètre; la présence d'une sonde, d'une bougie ; la masturbation, l'équitation prolongée, surtout lorsqu'on n'en a pas l'habitude; la malpropreté, la percussion ou la pression long-temps continuée du canal de l'urètre, etc.

Symptômes et marche.

L'époque de l'apparition des symptômes est très-variable. On les a vus survenir quelques heures après le coït, quelquefois seulement un mois après, le plus souvent le troisième ou le quatrième jour.

Le malade éprouve d'abord un sentiment de resserrement, de plénitude dans toute la partie inférieure de la verge; une sorte de chaleur qui produit de la démangeaison, des érections plus fréquentes, et des envies d'uriner souvent renouvelées. Cette démangeaison est jusqu'alors plutôt agréable que pénible, et peut même occasionner des désirs plus vifs qu'à l'ordinaire. Bientôt cette sensation se change en un picotement douloureux, la muqueuse qui entoure le canal de l'urètre rougit et se gonfle, et il se manifeste une chaleur assez vive, qui paraît se porter de l'extrémité antérieure de l'urètre au col de la vessie. Le lendemain, ou deux ou trois jours après, on aperçoit un léger écoulement, dans quelques cas même il n'existe pas, quoique tous les autres symptômes de la maladie soient très-apparens. J'ai connu un jeune homme, M. *A.*, élève en médecine, chez lequel les symptômes précurseurs de la blennorrhagie se manifestèrent vingt-cinq jours après qu'il eut cohabité avec une femme. Ne sachant à quoi attribuer les douleurs qu'il ressentait dans le canal de l'urètre, et ne pensant pas d'ailleurs au commerce qu'il avait eu avec cette femme, il prit des bains pour les dissiper : après quelques bains, un écoulement se montra et parcourut ses diverses périodes. La matière de l'écoulement est d'abord séreuse, limpide; elle colle l'une à l'autre

les lèvres de l'orifice de l'urètre; l'émission de l'urine devient de plus en plus pénible, et fait éprouver au malade une douleur cuisante, un sentiment d'érosion le long du canal, qui lui font redouter l'instant où le besoin le force d'uriner. La sortie de l'urine est accompagnée de contractions involontaires qui en suspendent de temps à autre l'excrétion, l'urine s'écoule par jets, tantôt minces, tantôt bifurqués; mais son cours conserve rarement son état naturel. Le malade est tourmenté par des érections involontaires, surtout la nuit : elles peuvent devenir assez fréquentes et douloureuses pour l'empêcher de dormir. Dans cette nuance légère de la blennorrhagie, les symptômes généraux sont peu marqués; un peu de malaise, d'agitation, de fatigue, rarement de la fièvre. Quoique les symptômes que nous avons énumérés soient peu violens, ils peuvent se prolonger plus ou moins long-temps; car il n'en est pas de la blennorrhagie comme d'un grand nombre d'autres maladies qui présentent des périodes bien marquées; rien, au contraire, n'est plus incertain que la marche de cette inflammation. Cependant, dans le plus grand nombre des cas, surtout si le malade est bien constitué, s'il ne commet pas d'écarts de régime, s'il est soumis à un traitement bien dirigé, l'inflammation, qui avait été en augmentant pendant dix, douze, quinze jours, commence à diminuer d'intensité; les symptômes disparaissent peu à peu, la matière de l'écoulement acquiert par gradation une teinte jaune, puis blanche; elle devient incolore, moins abondante, plus visqueuse, et disparaît du trentième au quarantième jour, ou bien la maladie se prolonge souvent d'une manière indéfinie.

Tels sont, en général, les symptômes les plus ordinaires de la blennorrhagie. Souvent tous n'existent pas; elle peut même être si bénigne, qu'elle ne présente ni cuisson, ni aucun signe d'inflammation; le malade ne s'en aperçoit qu'aux traces qu'elle laisse sur le linge; et, dans ce cas, elle a souvent dès son début un aspect de chronicité. Dans tous les cas, elle n'a pas une marche aussi simple, suivie d'une terminaison aussi heureuse : outre qu'elle peut passer à l'état chroni-

que, elle s'accompagne quelquefois de symptômes si violens, qu'elle devient une maladie grave et très-fâcheuse. Cet état est ordinairement produit par un mauvais traitement, l'usage intempestif des injections astringentes, des excès dans les boissons alcoholiques, de violens exercices à pied ou à cheval, le coït, ou par une idiosyncrasie particulière au sujet. Dans cette nuance de la blennorrhagie, l'inflammation parcourt toute l'étendue du canal jusqu'à la vessie : le malade éprouve une douleur vive, un sentiment de tension dans toutes les parties contiguës jusqu'à l'anus et des envies fréquentes d'uriner ; l'excrétion de l'urine ne se fait que goutte à goutte; il y a quelquefois une véritable strangurie produite par le gonflement des parois du canal, ou par la contraction du tissu musculaire, qui appartient, soit au col de la vessie, soit à la portion membraneuse de l'urètre, l'impression douloureuse de l'urine sur la muqueuse enflammée déterminant cette contraction. Les glandes de *Cowper* et la prostate peuvent être gonflées ; lorsque le volume de cette dernière est considérable, il peut y avoir une rétention d'urine par la compresion des parois du canal de l'urètre. La matière de l'écoulement est verdâtre, souvent avec des stries sanguinolentes, la verge est très-douloureuse, le canal de l'urètre donne au doigt qui le parcourt le sentiment d'une corde dure et noueuse ; des érections involontaires, presque continuelles, surtout la nuit, tourmentent le malade. L'urètre étant gonflé, ne peut se prêter à l'allongement que tendent à lui communiquer les corps caverneux ; il reste comme une corde tendue qui recourbe la verge en bas par sa résistance, c'est ce qu'on appelle *chaude-pisse cordée*. Souvent pendant la violence des érections, un petit vaisseau sanguin se rompt, et une hémorrhagie se manifeste. L'inflammation peut occuper le gland, le prépuce, et produire une tuméfaction de ces parties ; si le prépuce est trop étroit, il peut ou être ramené derrière le gland, alors il y a paraphimosis, ou le recouvrir en totalité et former le phimosis : ces cas sont très-rares, quand il n'y a pas complication d'ulcères sur le prépuce ou sur le gland ; le dernier cependant provient souvent d'une malpropreté excessive. Cette période

avancée de la blennorrhagie force le malade à garder le repos le plus absolu, et pourrait donner lieu à des accidens très-graves, si l'on n'y remédiait promptement. Souvent aussi l'irritation peut se propager aux testicules, à la prostate, aux glandes de *Cowper*, à la vessie, aux reins, et donner lieu à des symptômes morbides qui peuvent dépendre de l'un ou de l'autre de ces organes. Dans quelques cas, des douleurs sympathiques se manifestent dans les membres; la peau devient chaude, le pouls accéléré; du malaise, de l'insomnie, et souvent une fièvre assez grave, accompagnent cet état violent de la blennorrhagie.

Terminaison.

La blennorrhagie, comme les autres inflammations, peut se terminer par délitescence, résolution, suppuration et gangrène.

La délitescence est la terminaison la plus fréquente dans le traitement par les injections. Elle est très-avantageuse lorsqu'elle n'est pas remplacée par l'inflammation d'un autre organe, c'est-à-dire, lorsqu'elle est sans métastase; mais, le plus souvent, des accidens surviennent lorsque la blennorrhagie a été supprimée pendant la période aiguë.

La terminaison par résolution est la plus avantageuse, et celle que l'on doit préférer. Alors on remarque que les symptômes, qui avaient été en augmentant pendant un certain temps, disparaissent peu à peu, et la guérison se confirme.

On a prétendu que la maladie se terminait par suppuration, lorsque la matière de l'écoulement prenait les caractères du pus, et que dans ce cas il y avait des ulcérations dans le canal de l'urètre. Comme la matière de l'écoulement présente souvent cette forme, il devrait en résulter qu'on aurait dû trouver fréquemment des ulcérations dans le canal de l'urètre; ce qui est très-rare, comme le prouvent les autopsies. Il est bien plus probable que le mucus urétral subit une altération analogue à celle du mucus des bronches dans certains catarrhes, et surtout dans celui qui complique ordinairement la rougeole.

La terminaison par induration consiste dans des callosités de l'urètre, survenues le plus souvent à la suite de blennorrhagies chroniques très-anciennes, surtout de celles au traitement desquelles les injections stimulantes et astringentes ont servi de base.

Cette maladie se termine rarement par gangrène. Cette terminaison cependant peut survenir dans le cas de paraphimosis.

Diagnostic.

Le diagnostic de cette maladie est très-facile. On la reconnaîtra aux symptômes suivans : la muqueuse est d'un rouge vif à la fosse naviculaire ; la peau du gland est souvent gercée ; en pressant le canal de bas en haut et d'arrière en avant, on en fait sortir une matière analogue à du pus ; et le canal jouit presque toujours d'une sensibilité plus grande. Les causes de la maladie et les symptômes déjà énumérés pourront encore servir à éclaircr le diagnostic.

Il est, au contraire, très-difficile de reconnaître si un écoulement est provenu à la suite d'un coït impur ou par toute autre cause. En général, les auteurs s'accordent à penser maintenant qu'il n'y a que les signes commémoratifs, et les aveux des malades qui puissent servir dans ce cas.

Prognostic.

Le prognostic de cette maladie devra varier suivant un grand nombre de circonstances : surtout, 1.° selon le tempérament du malade : la maladie est plus longue, en effet, et tend plus à passer à l'état chronique chez les individus débilités, d'un tempérament lymphatique, et chez les vieillards, que chez les jeunes gens forts et d'un tempérament sanguin. 2.° Selon le siége de la maladie : quand l'écoulement prend sa source à un pouce ou à un pouce et demi de l'extrémité de la verge, on doit espérer une prompte guérison. La maladie est presque toujours rebelle toutes les fois que la muqueuse urétrale est enflammée en totalité, et surtout si la prostate, la vessie

participent à cette inflammation. 3.° Suivant les accidens qui peuvent l'accompagner : la chaude-pisse tombée dans les bourses, l'ophthalmie vénérienne, etc., sont toujours fâcheux. 4.° Selon l'intensité et la marche de la maladie; car la maladie se termine plus promptement et plus facilement quand l'écoulement est blanc ou jaunâtre, et lorsque l'inflammation présente une invasion et une marche franche, que lorsque la matière est verte, teinte de sang, ou que la phlegmasie parcourt ses périodes très-lentement : les exemples du contraire ne sont cependant pas rares. Le prognostic pourra encore varier suivant l'intensité des symptômes. En général, il est fort difficile à donner ; des circonstances qu'on ne peut prévoir viennent souvent, dans les cas les plus simples, aggraver la maladie. Malgré cela, on obtient le plus souvent une guérison prompte et facile par un traitement convenable. Le signe le plus certain d'une terminaison heureuse et prochaine est de voir la matière de l'écoulement devenir épaisse et visqueuse à mesure que la maladie avance ; il n'est cependant pas infaillible.

Autopsie.

L'on doit être étonné de ne pas trouver dans les ouvrages des auteurs modernes qui traitent de la blennorrhagie le résultat des autopsies cadavériques à la suite de cette maladie. Personne cependant n'était mieux à même que la plupart d'entre eux, d'observer les altérations du canal de l'urètre, presque tous ayant une clientelle très-étendue, ou se trouvant à la tête d'un vaste hôpital. Il faut recourir aux ouvrages de *Morgagni*, de *Desault*, de *Bell*, pour avoir quelques observations d'autopsie. Dans un grand nombre de cas, disent ces auteurs, on ne trouve dans le canal de l'urètre et dans les parties adjacentes aucune trace de lésion; seulement, le plus souvent, un peu plus d'humidité que dans l'état naturel. *Desault* prétend même que ce phénomène s'observe dans toutes les gonorrhées. La muqueuse est souvent plus rouge qu'à l'ordinaire, surtout à la fosse na-

viculaire; en la pressant, on fait transsuder des pores et des cryptes muqueux dont elle est parsemée un fluide semblable à celui que l'on trouve dans le canal. Lorsque les blennorrhagies sont anciennes, la muqueuse, d'après *Bell*, devient pâle, blafarde; elle aquiert quelquefois une épaisseur considérable. On trouve des rétrécissemens, des lignes blanchâtres, qui, selon *Morgagni*, sont vraisemblablement la suite d'ulcérations de la muqueuse. Si l'on n'en trouve pas plus souvent, cela dépend peut-être de ce que les malades succombent rarement à la suite de cette affection, et que les ulcérations ont le temps de se cicatriser. *Morgagni* ajoute que *Vésale* dit avoir vu la fossette qui se trouve à la partie antérieure du canal de l'urètre remplie d'un grand nombre d'ulcères. D'après l'analogie de cette maladie avec plusieurs autres inflammations muqueuses, et entre autres avec celle de la pituitaire, à la suite de laquelle on voit quelquefois survenir des ulcères, ne pourrait-on pas en admettre de même pour la muqueuse urétrale, celle-ci étant d'ailleurs irritée par un fluide beaucoup plus âcre que celui des fosses nasales? *Morgagni* dit avoir trouvé dans la prostate des ulcères, et des petits grains jaunes noirâtres placés près de la face interne de l'urètre ; les uns étaient dispersés çà et là dans la glande, les autres placés dans une seule cavité. Une autre fois il en trouva de semblables aux orifices des canaux excréteurs de cette glande. Il a vu une fois l'un des orifices de conduits spermatiques qui était oblitéré ; l'autre orifice était seulement rétréci.

Traitement.

Malgré les recherches multipliées qui ont été faites sur la blennorrhagie, on s'aperçoit que cette maladie est encore peu connue, lorsqu'on arrive à sa thérapeutique ; et en effet, quelles variétés d'opinions ne trouve-t-on pas, même parmi les auteurs les plus modernes, sur le traitement de cette maladie !

Nous allons examiner successivement quelques-unes des méthodes qui sont le plus en usage maintenant, et montrer, autant que possible, celles qui méritent la préférence.

Méthode expectante.

Elle consiste dans l'emploi des boissons délayantes, mucilagineuses; des bains généraux et locaux, des cataplasmes émolliens, de la diète et du repos.

Les boissons pourront être choisies parmi les décoctions légères de graine de lin, d'orge, de chiendent et de réglisse; la solution de gomme arabique édulcorée avec le sirop de capillaire ou d'orgeat, l'eau sucrée, dans laquelle on verse quelques gouttes d'eau de fleurs d'oranger. On pourra les varier suivant le goût des malades, le plus important est qu'ils en prennent une quantité assez grande pour diminuer l'âcreté des urines et rendre moins vives les douleurs que produit leur passage dans le canal de l'urètre. On peut même, dans ce but, ajouter à la décoction de graine de lin un peu d'extrait d'opium.

MM. *Récamier* et *Broussais* ont retiré de bons effets du sirop de nymphéa lorsque la douleur persiste, quoique les symptômes inflammatoires soient diminués; c'est aussi dans cette circonstance que M. *Cullerier* emploie des pilules dans la composition desquelles il entre du camphre. En général, les médicamens opiacés, camphrés sont dirigés contre certains accidens de la blennorrhagie, tels que les érections involontaires, les spasmes, les douleurs vives, etc.

Les bains généraux pourront être pris tous les jours ou tous les deux jours, suivant la violence de l'inflammation; mais on s'en abstiendra lorsqu'elle aura commencé à diminuer; car, si on en prolongeait trop long-temps l'usage, on s'exposerait à voir passer la maladie à l'état chronique.

Les bains locaux faits avec une décoction émolliente d'eau de guimauve, par exemple, pourront être avantageux dans la période inflammatoire, si on les répète souvent, et si leur durée est prolongée; sans cela les effets en sont peu marqués.

La température des bains, en général, devra être de 25 à 26° du thermomètre de *Réaumur*.

Les cataplasmes émolliens, faits avec une décoction de racine de guimauve et de graine de lin, sont avantageux chez la plupart des malades; quelques-uns cependant ne veulent pas s'en servir, vu que la chaleur du cataplasme augmente la fréquence des érections, et que, pour dormir tranquillement, ils sont souvent contraints de les enlever.

Le médecin devra recommander à celui qui est affecté de blennorrhagie de s'abstenir d'alimens épicés, de boissons échauffantes; comme de café, de punch, de liqueurs, et même de vin. Dans le cas cependant où le malade serait très-faible, on pourra lui permettre de rougir légèrement sa boisson. La quantité de nourriture devra être diminuée, et les alimens seront choisis parmi les viandes blanches rôties, les végétaux, le lait, les fruits cuits. On conseille au malade de garder le repos, surtout pendant la période inflammatoire. Si l'inflammation n'est pas très-considérable, il pourra vaquer à ses occupations; mais, dans ces cas, il devra porter un suspensoir fait de telle sorte, qu'il soutienne les testicules sans les comprimer. Les suspensoirs en tricot, étant légèrement élastiques, remplissent mieux ce but que ceux de toile ordinaire; malgré cela, il devra éviter les exercices violens, comme la marche forcée, la danse, les armes, l'équitation; il s'exposerait sans cela à une inflammation des testicules, accident très-fâcheux, qui est le plus souvent produit par une de ces causes.

Les lits trop chauds, trop mous; les siéges de même nature, devront être évités; ils renouvellent la fréquence des érections, surtout la nuit; la chaleur qu'ils entretiennent dans les parties génitales, y faisant affluer le sang, augmente nécessairement les accidens inflammatoires.

La méthode expectante étant le plus souvent très-avantageuse, est mise en pratique par MM. *Pinel*, *Dubois*, *Cullerier*, *Lagneau* et plusieurs autres praticiens célèbres. Le plus grand nombre d'entre

eux y adjoignent cependant la méthode antiphlogistique, lorsque l'inflammation est très-violente.

Je crois, en effet, qu'il faut préférer la méthode expectante, lorsque les symptômes sont modérés, et si les malades répugnent trop aux applications de sangsues. Dans le cas contraire, quelques saignées locales abrégeant de beaucoup le traitement, nous paraissent plus avantageuses. Cette méthode d'ailleurs fait partie essentielle des autres modes de traitement, sans régime, en effet, doit-on tenter de guérir la blennorrhagie?

Méthode antiphlogistique.

Elle consiste dans les saignées générales et locales; les boissons émollientes, les cataplasmes, les bains généraux et locaux, et une diète sévère.

Comme la plupart des blennorrhagies sont accompagnées de symptômes inflammatoires, que la strangurie, la rougeur, la chaleur, la douleur sont très-marquées, beaucoup d'auteurs conseillent les antiphlogistiques dans cette affection. Plusieurs d'entre eux, et entre autres MM. *Cullerier, Swédiaur, Lagneau*, n'emploient les saignées générales ou locales que lorsque la blennorrhagie est très-inflammatoire, la difficulté d'uriner extrême, la verge recourbée, et lorsqu'à ces symptômes locaux se joignent de la fréquence dans le pouls, de la chaleur à la peau, et un état général d'irritation.

M. *Lallemand*, professeur à l'école de Montpellier, emploie les antiphlogistiques avec plus de hardiesse. Il regarde la blennorrhagie comme une inflammation locale du canal de l'urètre, et veut qu'en conséquence on la traite par les antiphlogistiques. Dès que les malades sont entrés à l'hôpital, il les met à une diète sévère, et ordonne une ou plusieurs applications de sangsues, jusqu'à ce que les symptômes inflammatoires aient cédé : ordinairement, après deux ou trois saignées locales, la maladie disparaît.

Je crois que, dans le plus grand nombre des cas, cette méthode doit

être préférée, lorsque la maladie est très-inflammatoire, et qu'il y a blennorrhagie cordée. Lors même que les symptômes de l'inflammation sont modérés, on abrége de beaucoup le traitement, en faisant, pour ainsi dire, avorter l'inflammation par quelques applications de sangsues. La blennorrhagie peut même, dans quelques cas, lorsqu'elle est récente, disparaître par l'influence d'une large application de sangsues. J'ai eu occasion d'observer un fait de ce genre. M. B... âgé de vingt-un ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, ayant déjà été affecté une fois de blennorrhagie, et s'étant aperçu qu'il avait contracté un nouvel écoulement, se fit appliquer quinze sangsues au périnée, et laissa couler le sang pendant plusieurs heures La diminution des symptômes fut prompte, et l'inflammation avorta si rapidement, que, dès le lendemain il n'existait plus qu'un écoulement muqueux, et que trois jours après, le canal n'offrait plus que de légères traces de sensibilité. Déjà trois ans se sont écoulés, et M. B... n'a éprouvé aucune espèce de récidive. La blennorrhagie peut être tellement opiniâtre, qu'on soit obligé de réitérer plusieurs fois les sangsues : il est malgré cela des bornes qu'il ne faut pas dépasser. Si, après avoir persisté quelques jours dans les antiphlogistiques, il n'y a pas d'amélioration, et qu'à cela se joigne de la faiblesse, suite des nombreuses pertes de sang qu'a éprouvées le malade, il faut recourir aux révulsifs : ceux-ci réussiront beaucoup mieux après l'emploi des moyens précédens, et seront sujets à bien moins d'inconvéniens que si on les avait employés pendant la violence de l'inflammation. Le nombre des sangsues variera suivant que l'inflammation sera plus ou moins considérable. On les appliquera au périnée ou à l'anus, comme le conseille M. *Lallemand*, et jamais sur le prépuce ou la verge : 1.° parce que la piqûre des sangsues produit dans la partie qui en est le siége un point d'irritation vers lequel afflue le sang, ce qui par suite augmente l'inflammation ; 2.° et parce qu'il peut survenir un accident qui quelquefois est très-formidable ; je veux parler de l'œdème de ces parties, du moins pour le prépuce. M. *Broussais* et M. *Lisfranc* disent que la gangrène peut survenir à la suite d'une

telle application. J'ai vu moi-même un œdème très-considérable du prépuce survenir chez un jeune homme, M. D...., auquel un célèbre médecin de la capitale avait ordonné des sangsues dans toute la longueur du canal de l'urètre, pour des symptômes de blennorrhagie cordée qui persistaient. Deux sangsues seulement avaient été appliquées sur le prépuce. Cet accident inquiéta beaucoup le malade; mais il n'en résulta cependant rien de fâcheux. Après huit à dix jours de traitement par les bains locaux, les fomentations et les cataplasmes émolliens et opiacés, tout était disparu.

M. *Richond*, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Strasbourg, qui a fait dernièrement un mémoire sur l'emploi de l'iode dans la blennorrhagie, conseille d'appliquer des sangsues vis-à-vis le point douloureux, sur le canal même, lorsque c'est dans cet endroit que le malade ressent principalement de la douleur. Il prétend qu'il ne survient jamais d'accidens, très-rarement de légères ecchymoses ou des ulcérations; que ces accidens ne sont pas à craindre. L'ecchymose disparaît ordinairement d'elle-même après quatre ou cinq jours; les ulcérations sont très-rares, à peine en trouve-t-on une fois sur soixante, et d'ailleurs elles se dissipent le plus souvent très-facilement par des boissons rafraîchissantes, un régime sévère, le repos, et des bains locaux faits avec une décoction de feuilles de jusquiame ou de graine de lin opiacée. Ce chirurgien ne parle pas de l'accident dont je viens de faire mention, et qui cependant se remarque assez fréquemment. J'ai observé sur le petit nombre d'individus que j'ai eu occasion de voir, que cet œdème était plus fréquent lorsqu'on appliquait un petit nombre de sangsues que lorsqu'on en mettait beaucoup; du moins c'est ce qui se passe pour les bourses. Comme je n'en ai jamais vu mettre une grande quantité sur la verge, j'ignore ce qui arrive dans ce cas; je crois cependant qu'on doit agir avec beaucoup de réserve. On peut, dit M. *Broussais*, en appliquer une ou deux sur la partie du gland qui correspond à la fosse naviculaire: ce praticien n'a jamais vu leur application produire rien de fâcheux dans cette partie.

Lorsque le malade est pléthorique, qu'il y a de la fièvre, il faut

faire précéder les applications de sangsues d'une saignée générale. Beaucoup de praticiens, et M. *Cullerier* surtout, conseillent de faire une ou plusieurs saignées générales avant d'appliquer des sangsues dans presque tous les cas où ils croient les évacuations sanguines nécessaires. On observe, en effet, que souvent les sangsues amènent peu de résultats avantageux, si une saignée générale n'a précédé leur application. Les boissons mucilagineuses, les cataplasmes, les bains, une diète plus ou moins sévère font nécessairement partie de ce traitement. La diète et les antiphlogistiques ne devront être continués qu'autant que l'inflammation persiste. Lorsqu'on observe qu'elle a éprouvé de la diminution, en faisant un pas bien marqué vers la guérison, il faut par gradation augmenter la quantité des alimens, de telle manière que le malade ait repris sa manière de vivre habituelle à l'époque où l'inflammation est complètement dissipée. L'usage des antiphlogistiques plus long-temps continué, produirait dans les organes génitaux un état de faiblesse qui contribuerait beaucoup à faire passer la maladie à l'état chronique. Aussi plusieurs personnes conseillent-elles quelques toniques à la fin du traitement antiphlogistique.

Injections.

On a beaucoup discuté sur les avantages et les inconvéniens des injections dans les blennorrhagies. Les uns les proscrivent; les autres prétendent qu'on doit les employer dans tous les cas. Les premiers disent que les injections aggravent toujours les symptômes, et qu'elles sont la cause des rétrécissemens de l'urètre; les seconds prétendent que, loin de produire des rétrécissemens, qui sont presque toujours la suite de blennorrhagies chroniques très-anciennes, elles en empêchent la formation en arrêtant la maladie souvent dès son début : ils vantent en outre la facilité du traitement par les injections.

On a employé diverses espèces d'injections. Les émollientes ont été préconisées par *Cirillo* contre la période inflammatoire de la blen-

norrhagie. La plupart des praticiens n'en ont retiré aucun avantage satisfaisant; on a même remarqué que, dans la plupart des cas, elles avaient aggravé la maladie, parce que l'introduction de la canule de de la seringue dans le canal de l'urètre cause souvent de la douleur, malgré toute l'adresse que l'on puisse avoir : de plus, les manipulations qu'il faut exercer sur un organe très-sensible sont ordinairement très-douloureuses. Si aux causes précédentes d'irritation on ajoute celle produite sur la muqueuse par la distension plus ou moins grande que lui fait éprouver le liquide injecté, et par la présence d'un corps étranger, quelque émollient qu'il soit, on se convaincra facilement que les avantages des injections émollientes dans les blennorrhagies aiguës ont été exagérés.

Les injections astringentes sont employées par un grand nombre de praticiens : parmi ceux-ci nous citerons surtout *Bell* et M. *Mérat*. Ce dernier les emploie dans tous les degrés de la blennorrhagie, quelle que soit d'ailleurs l'intensité de l'inflammation. *Bell* ne s'en sert que lorsque la maladie se borne à la partie antérieure du canal. M. *Mérat* se sert du vin rouge et de l'eau; il met d'abord seulement quelques gouttes de vin, et en ajoute plus ou moins, suivant les effets produits. *Bell* se sert de préférence de la solution de sulfate de zinc, d'abord très-étendue, et qu'il concentre peu à peu. On a aussi employé d'autres injections faites avec l'alun, l'eau de chaux, le nitrate d'argent, le sous-acétate de plomb, et avec un grand nombre d'autres substances qu'il serait inutile de citer. Les injections narcotiques ont aussi été mises en usage par *Bell* et plusieurs autres. Quelques praticiens se servent de l'opium dissous dans l'eau 2 ʒ, pour 7 à 8 ℥ d'eau; on ajoute peu à peu à cette dissolution une certaine quantité de laudanum : on peut aller jusqu'à 6 à 7 ʒ, 1 ℥. M. *Broussais* se sert avec avantage du laudanum et de l'huile d'olive. Les injections stimulantes ont été vantées par *Hunter*; il les conseille lorsqu'il existe peu d'inflammation. 2 g̃ de sublimé dans 8 ℥ d'eau distillée est celle qu'il préfère; mais cette injection est très-irritantes, et 1 g̃ suffit ordinairement.

Je me suis servi plusieurs fois des injections astringentes et narcotiques avec avantage, et j'en ai quelquefois obtenu d'heureux effets. Jamais je ne les ai employées lorsque la maladie était dans la période inflammatoire : c'est toujours à la fin de la blennorrhagie que je les ai mises en usage. Je crois qu'on peut les conseiller lorsque les symptômes inflammatoires sont dissipés, et qu'il ne reste plus qu'un écoulement sans douleur : c'est aussi dans ces cas que M. *Cullerier* conseille de se servir d'injections faites avec du vin et de l'eau. M. *Broussais*, dans son cours de pathologie, dit que les injections peuvent réussir dans le début de la maladie, lorsque les symptômes inflammatoires ne se sont pas encore manifestés. Je crois, en effet, qu'il ne peut guère en résulter d'accidens; mais comme les cas où l'on est appelé dès le début de la maladie sont très-rares, et que le plus souvent c'est la violence de l'inflammation qui force les malades à rechercher les secours de l'art, on doit avoir peu d'occasions de les employer. Lorsque l'inflammation est violente, je ne pense pas qu'il soit prudent de faire des injections. Les ouvrages de médecine sont remplis d'accidens survenus par ce mode de traitement : tels que des chaudes-pisses tombées dans les bourses, accidens qui donne si souvent lieu à des endurcissemens des testicules, et par suite au sarcocèle, et prive ainsi le malade d'un des organes les plus importans; à des ophthalmies vénériennes, et quel accident plus fâcheux ! la perte de l'œil en est quelquefois la suite, tant cette inflammation marche avec violence et rapidité. Les auteurs citent, en outre, un grand nombre de phlegmasies de la plèvre, du péritoine, des poumons, de la vessie, produites par l'usage intempestif des injections astringentes. Lors même qu'il ne survient pas d'accidens à la suite de la suppression de cette affection, il ne faut pas croire qu'elles réussissent dans tous les cas. Très-souvent les symptômes sont fortement aggravés, l'inflammation se propage dans toute l'étendue du canal, et gagne souvent les glandes de *Cowper*, la prostate, la vessie et même les reins, et peut produire alors les accidens que nous avons décrits en énumérant les symptômes de la blennorrhagie qui était très-violente. Si les injections ne doivent pas être employées dans le

cas où l'inflammation n'occupe que la partie antérieure du canal de l'urètre, à plus forte raison devra-t-on s'en abstenir lorsque l'urètre est enflammé dans toute son étendue, et surtout si les parties environnantes participent à cette inflammation. C'est pour cette raison que *Bell*, quoique grand partisan des injections astringentes, ne conseille pas de les employer dans ce dernier cas. Il ajoute même qu'il a constamment remarqué qu'elles produisaient beaucoup de mal, quoique administrées avec la plus grande précaution.

Si le petit nombre de cas dans lesquels j'ai employé les injections pouvaient m'autoriser à émettre une opinion, je ne balancerais pas à les proscrire du traitement des blennorrhagies aiguës, et à les conseiller seulement dans quelques cas où la blennorrhagie tend à passer à l'état chronique.

Quelles sont les espèces d'injections qui doivent être préférées? Les astringentes sont-elles plus avantageuses que les narcotiques, ou que les stimulantes? Il existe peu de différence dans la manière d'agir de ces diverses injections, la plupart des substances réputées astringentes ou narcotiques étant en même temps plus ou moins stimulantes. Leur emploi devra varier suivant les diverses circonstances qui se présenteront. S'il y a beaucoup d'atonie, *Hunter* pense qu'il faut choisir les injections stimulantes; s'il reste de la douleur, les narcotiques produiront peut-être de meilleurs effets. Dans le cas où l'écoulement est très-abondant, les astringentes devront mériter la préférence.

Parmi les substances employées, en est-il quelques-unes qui soient plus avantageuses? La plupart ont eu leur apologiste particulier. *Bell*, qui a mis en usage presque toutes les injections, pense que le sulfate de zinc l'emporte sur les autres astringens; que le sublimé est le meilleur stimulant, et l'opium le narcotique préférable. J'ai employé deux fois sur le même individu les injections narcotiques avec l'opium et le laudanum; dans les deux cas, la guérison a été complète après dix ou douze jours de traitement.

Ce n'est pas tant dans le choix des substances propres à faire les

injections que dans le nombre et la manière dont elles doivent être faites, le degré de force qu'elles doivent avoir, que proviennent les avantages que l'on peut retirer de cette méthode. Pour faire ces injections, on prend une petite seringue dont la canule soit de forme conique, très-lisse, et faite de manière qu'elle oblitère le canal de l'urètre sans y pénétrer plus de deux à trois lignes. Le piston de la seringue doit jouer librement. Celle-ci est tenue entre le pouce et le médius de la main droite, et l'indicateur est introduit dans l'anneau du piston. La verge est soutenue supérieurement et latéralement par le pouce et l'indicateur de la main gauche, et le canal de l'urètre comprimé par le petit doigt, appliqué à la racine de la verge. Le malade doit uriner avant chaque injection ; il introduit ensuite dans l'urètre l'extrémité de la canule, qu'il a eu le soin de couvrir d'huile. Il pousse le piston avec lenteur, et s'arrête lorsqu'il éprouve un peu de résistance. Il laisse séjourner l'injection dans l'urètre environ une minute ; il la fait ensuite sortir, et recommence ainsi deux ou trois fois, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de liquide dans la seringue.

Pour que l'injection produise des effets avantageux, il faut que sa force soit telle, qu'elle produise une légère irritation de la muqueuse ; il ne faut cependant pas que la douleur soit trop vive, sans cela on aggraverait la maladie. On devra augmenter ou diminuer la quantité de substance employée, suivant la sensibilité du canal.

Les injections devront être répétées six, huit et dix fois par jour, suivant les effets produits. On en continue l'usage jusqu'à ce que l'écoulement soit supprimé, ce qui a lieu ordinairement après six ou huit jours. Malgré la disparition de la maladie, on ne les abandonne pas de suite ; il faut, pour empêcher une récidive, en faire encore pendant quatre à cinq jours, en ayant le soin d'en diminuer alors graduellement le nombre. Si, après douze ou quinze jours de traitement par les injections, il n'y avait pas d'amélioration très-sensible, on devrait les abandonner, et recourir à d'autres moyens.

Médicamens internes propres à guérir la blennorrhagie.

Baume de copahu. Le baume de copahu était peu employé par les auteurs anciens ; lorsqu'ils s'en servaient, ce n'était qu'à une dose très-faible, et seulement dans la blennorrhagie chronique. Ils le donnaient ordinairement à la dose de douze à quinze gouttes dans un verre de tisane, et quoique cette quantité fût très-petite, ils en obtenaient cependant d'heureux résultats. *Stoll, Fabre* et plusieurs autres citent des cas de guérisons obtenues à l'aide de ce moyen. M. *Ribes* est un des premiers praticiens qui s'en soient servis dans la blennorrhagie aiguë. Il le donnait d'abord à la dose de vingt à trente gouttes dans un verre de tisane ; mais il s'aperçut par hasard qu'on pouvait l'employer à une plus forte dose. « Je fus consulté (1), dit-il, « par un jeune homme de l'école polytechnique pour une gonorrhée « qu'il portait depuis un mois. Je lui conseillai d'envoyer chercher une « once de baume de copahu, et d'en prendre tous les matins vingt « gouttes dans un verre de tisane de racine de chiendent et de fraisier. « Le malade, ayant mal compris ma prescription, prit le lendemain « l'once entière de ce baume. Peu à près il eut des coliques et fut abon- « damment purgé ; il éprouva pendant toute la journée du dégoût « pour tous les alimens; mais bientôt l'appétit lui revint, la gonor- « rhée cessa et ne reparut plus. » Depuis cette époque, M. *Ribes* emploie le baume de copahu à une plus forte dose. Il commence par en donner un demi-gros, ou un gros, matin et soir; et il augmente peu à peu la quantité du remède. Il lui est quelquefois arrivé d'en donner une ou deux onces dans les vingt-quatre heures, lorsque les malades pouvaient les supporter. M. *Delpech*, professeur à l'école de médecine de Montpellier, emploie dans son hôpital le même remède contre la blennorrhagie; seulement il paraît, d'après un mémoire

(1) Bulletin de la société médicale d'émulation, septembre 1822, p. 1.

qu'il a publié il y a quelques années, avoir apporté quelques modifications dans le mode d'administration.

Nous allons examiner successivement les cas dans lesquels on peut le mettre en usage, son mode d'administration et ses effets non-seulement sur la blennorrhagie, mais encore sur l'économie.

M. *Ribes* donne le baume de copahu dans toutes les blennorrhagies et dans les accidens qui suivent sa suppression, quelle que soit l'intensité du mal. M. *Delpech* agit de la même manière; seulement il fait précéder l'administration du baume de quelques saignées générales ou locales, lorsque les douleurs sont très-vives, les érections fréquentes, et surtout s'il y a de l'insomnie et de la fièvre. Il procure aussi des évacuations alvines au moyen d'un vomitif, ou d'un purgatif, s'il existe un état bilieux.

Le mode d'administration du copahu a varié suivant les auteurs. M. *Ribes* le donne à l'état liquide dans un verre de tisane. M. *Delpech* prescrit une potion qui se rapproche beaucoup de celle de *Chopart* (1), et dont il fait prendre une cuillerée matin et soir. Si le baume cause du dévoiement, ce qui se manifeste ordinairement du troisième au quatrième jour, il fait ajouter à la potion précédente huit à dix gouttes de laudanum liquide de *Sydenham*. M. *Cullerier* se sert de la potion de *Chopart* (2). Donné à l'état liquide, le baume

---

(1) Eau de menthe.
de fleurs d'oranger.
Baume de copahu.
Sirop de limon.
} ãã ℥ j.

(2) Baume de copahu.
Eau de menthe.
Alcohol rectifié.
Sirop de sucre.
Eau de fleurs d'oranger.
} ãã ℥ ß.
Acide nitrique alcoholisé, gouttes, xviij.
On la fait prendre en une seule fois.

de copahu a une saveur et une odeur des plus répugnantes. Je crois, à cause de cela, que la formule suivante est préférable. Baume de copahu, ℥ j, ou plus; eau distillée de menthe pour aromatiser; sucre, q. s. pour faire un électuaire.

On a, de cette manière, un électuaire que l'on fait prendre sous forme de bols; on les enveloppe de confitures, ou mieux encore de morceaux de pains à chanter, que l'on mouille d'avance, afin qu'ils s'adaptent mieux à la forme du bol. Administré de cette manière, le malade n'en ressent ni le goût, ni l'odeur. On donne encore le baume de copahu de la manière suivante :

Baume, } ãã.
Magnésie, }

On mélange et on triture; il en résulte une pâte avec laquelle on peut facilement faire des pilules, qui contiennent, sous un même volume, une bien plus grande quantité de baume. Je regarde cette composition comme la plus commode et la plus avantageuse : elle est de M. *Bazin*, pharmacien à Paris. On donne également cette préparation sous forme de bol. On fait d'abord des bols qui contiennent un quart de gros de baume, et on augmente plus ou moins la quantité, suivant les effets produits et la manière dont l'estomac les supporte. On peut en faire prendre jusqu'à une once et même deux onces par jour; seulement quand on en donne une aussi grande quantité, il faut multiplier les bols.

Les opinions des auteurs sur la manière dont agit le baume de copahu sur l'économie sont différentes. M. *Lallemand*, ainsi que l'auteur de l'article *baume de copahu*, du Dictionnaire abrégé des sciences médicales, pensent qu'il agit comme dérivatif sur le canal intestinal, en produisant une irritation dont l'intensité est en raison de la dose à laquelle on l'administre; que ses effets ne sont bien marqués, que lorsqu'on le donne à forte dose, de manière à provoquer la diarrhée. A l'appui de cette opinion je puis citer une observation qui m'a été communiquée dernièrement. Un jeune homme prenait du baume de copahu pour une blennorrhagie récente. Après quelques jours de

traitement, une diarrhée assez abondante survint, et la blennorrhagie cessa. Le malade, incommodé par la diarrhée, suspendit pendant quelques jours l'usage du baume; mais alors la blennorrhagie parut, et la diarrhée ne continua pas. Le malade eut recours plusieurs fois à l'emploi du baume; toujours la blennorrhagie a disparu quand la diarrhée a commencé, et *vice versâ.* Les auteurs déjà cités précédemment ajoutent de plus qu'on peut donner le copahu pendant l'état aigu de la maladie; mais que c'est surtout à l'état chronique que ses effets sont avantageux; que, dans quelques cas, la maladie a pu être arrêtée dès son début, mais que chez le plus grand nombre le copahu exaspérait les symptômes inflammatoires, et que, comme toujours alors il fallait en forcer beaucoup la dose, il donnait lieu, dans les voies gastriques, à des désordres qui méritaient une attention sérieuse. MM. *Ribes*, *Delpech*, *Richard*, et plusieurs autres, pensent que le baume de copahu agit comme spécifique sur la muqueuse urétrale. Il est, en effet, d'observation que l'odeur de ce médicament se fait fortement sentir dans les urines, preuve évidente qu'il agit sur les organes urinaires. D'après ces praticiens, très-rarement les effets du baume sur l'estomac sont fâcheux, et son action, loin d'être plus marquée lorsqu'il cause des évacuations alvines, est, au contraire, beaucoup moindre. Cette différence d'opinions entre des hommes célèbres prouve que l'action du baume n'est pas encore assez connue; qu'il ne faut pas seulement faire attention à ses effets sur la blennorrhagie, mais examiner avec soin ceux qu'il produit sur les organes avec lesquels on le met en contact, et mettre de la prudence dans l'administration de ce remède.

Quand on se décide à faire prendre du baume de copahu à un malade, il faut donc examiner l'état de l'estomac et des intestins, et y porter remède, s'ils n'étaient pas sains. J'ai, en effet, observé plusieurs fois que, si ces organes sont malades, le baume ne produit que de mauvais effets; des gaz se dégagent en grande quantité de l'estomac et rapportent à la bouche, souvent pendant tout un jour, le goût et l'odeur du baume. Bientôt l'appétit se perd, la digestion des

alimens devient lente et pénible ; et si l'on en continue l'administration malgré les symptômes qui se manifestent, une violente inflammation de l'estomac se déclare, comme je l'ai observé une fois. Dans d'autres cas, comme le dit M. *Cullerier*, quelques personnes ne peuvent opérer la déglutition de ce médicament, tant il est désagréable; d'autres le vomissent souvent dès qu'elles l'ont avalé, ou elles éprouvent de violentes douleurs à l'estomac, des coliques, et les effets d'un purgatif. Ce dernier accident s'est présenté à moi, une fois, d'une manière bien frappante. M. *C.*, élève en médecine, prenait depuis quelques jours, matin et soir, pour une blennorrhagie récente, un demi-gros de baume de copahu : il n'éprouva d'autre accident pendant les premiers jours que le dégoût que ce médicament entraîne constamment après lui. Le quatrième jour, il prit la dose du matin comme de coutume, sans en augmenter la quantité ; il ne ressentit rien de particulier pendant quelques instans ; mais, une demi-heure après, des douleurs violentes, des crispations se font sentir tout à coup à la région de l'estomac. Le malade, ne sachant à quoi attribuer ses douleurs, se crut empoisonné. Comme je demeurais à peu de distance de lui, il se traîna, quoique avec beaucoup de peine, jusqu'à mon domicile. Je vis un homme pâle, défiguré, pouvant à peine se soutenir; il était courbé en avant, et se pressait l'épigastre avec les mains pour diminuer la violence des douleurs. Il me fit part de ses inquiétudes, et me demanda mes conseils. Je tâchai de le rassurer, et je lui dis que ses douleurs cesseraient promptement d'elles-mêmes; que probablement elles provenaient de ce qu'il avait pris trop de baume, et qu'il fallait en cesser l'emploi pendant quelques jours. Les douleurs, au lieu de diminuer, augmentant au contraire, je lui fis prendre un verre d'eau sucrée, édulcorée avec quelques gouttes d'eau de fleurs d'oranger. Elles diminuèrent beaucoup par ce simple moyen, et disparurent bientôt en renouvelant le même remède. Le malade n'éprouva dans le reste du jour que quelques coliques et d'abondantes évacuations alvines. C'est surtout lorsqu'on

emploie le baume dans la période aiguë de cette maladie qu'il survient des accidens dans les voies digestives; et comme il paraît, d'après les observations de M. *Lallemand*, que ces accidens se manifestent très-souvent à cette époque, je pense qu'il vaut mieux s'en abstenir lorsque l'inflammation est violente, et attendre qu'elle soit dissipée pour l'administrer. Lorsque l'estomac supporte le baume de copahu avec peine, il est bien préférable de le donner sous forme d'électuaire. Par ce mode d'administration, l'action du baume se fait surtout ressentir sur les intestins, et ses effets sur la blennorrhagie sont d'ailleurs les mêmes. On lui a reproché de donner plus souvent lieu à la diarrhée lorsqu'on le donnait en électuaire ; mais on y remédie facilement en ajoutant un demi-grain d'extrait d'opium par once de baume. Si cette quantité d'opium ne suffisait pas, on devrait en suspendre l'usage pendant quelque temps, sauf à y revenir plus tard. Peut-être alors les mêmes accidens ne se manifesteraient pas.

M. *Delpech* a remarqué qu'il n'était pas indifférent de le donner long-temps avant ou après le repas, ou même pendant que le malade mange. Souvent, dit-il, j'ai vu des individus qui ne pouvaient digérer le baume de copahu, lorsqu'on le donnait long-temps avant le repas, et chez lesquels il ne produisait aucun accident, étant administré à cette époque. J'ai eu occasion d'observer ce fait sur un jeune homme qui avait une blennorhagie chronique, et qui ne pouvait supporter le baume, s'il le prenait le matin quelques heures avant déjeuner. Je l'engageai, d'après ce qu'avait dit M. *Delpech*, à le prendre à l'heure du repas. Il réussit à en prendre en mangeant un demi-gros matin et soir pendant quinze jours, et sa gonorrhée disparut. Lorsque le baume est digéré sans accidens, et pris à des doses suffisantes, ordinairement dès le deuxième ou troisième jour, il produit des changemens notables dans l'état de la blennorhagie; souvent l'écoulement diminue dès les premiers jours, ainsi que les douleurs; mais ce sont surtout les érections qui sont bien moins fréquentes. Les auteurs citent des exemples de guérisons obtenues à l'aide de ce moyen dans l'espace de trois jours, et même de moins encore. Il peut arriver qu'au lieu

de diminuer, les symptômes augmentent d'intensité. M. *Delpech* conseille d'en continuer l'usage malgré cette exaspération. Souvent on observe encore qu'après une amélioration assez marquée, des symptômes se manifestent de nouveau, soit que le malade ne prenne pas le baume avec assiduité, ce qui arrive fréquemment, soit que l'estomac s'accoutume à l'action de ce médicament. Le plus souvent, après dix ou douze jours, il ne reste plus de traces de blennorhagie; il faut encore, malgré la disparition des symptômes, en continuer l'usage pendant six à sept jours. Il est d'observation que, si l'on en suspend brusquement l'emploi, on s'expose à une récidive.

Je dirai, en résumé, qu'on peut regarder le baume de copahu comme étant un des moyens qui réussit le mieux; mais qu'en général, il ne doit être employé qu'au dixième ou douzième jour de la maladie, ou davantage, lorsqu'en un mot, l'inflammation a été beaucoup diminuée par la méthode expectante ou par les antiphlogistiques. Il arrive souvent, en effet, que, si on l'administre dès le début de la maladie, on est le plus souvent obligé de le suspendre pendant un certain temps, afin de laisser l'inflammation parcourir sa période d'acuité, pour le reprendre ensuite. De plus, ce remède n'est pas un moyen infaillible dans ses résultats : car, dans les blennorrhagies chroniques mêmes, où ses bons effets se font surtout apprécier, il peut être sans effet dans beaucoup de cas; et quelquefois son emploi est suivi d'une amélioration, ou même d'une cessation complète de l'écoulement, mais seulement instantanée, ainsi qu'on peut le voir par l'observation qui suit. Je cite ce fait, quoiqu'il n'ait pas directement rapport au sujet de ma dissertation, parce qu'il prouve qu'il ne faut persister dans l'administration de ce remède que pendant un certain temps, et l'abandonner, si l'on ne réussit pas à guérir radicalement la maladie, après en avoir prolongé l'emploi six ou huit jours après la cessation de l'écoulement. M. D..., jeune homme d'un tempérament sanguin nerveux, contracta dans le mois de décembre, 1821, un écoulement qu'il ne considéra pas comme vénérien, et qui, suivant lui, était dû à ce que la personne avec laquelle il avait

cohabité avait une leucorrhée assez abondante. On lui conseilla des tisanes diurétiques et des bains ; il n'obtint de ces moyens aucun résultat avantageux. On le mit à l'usage du baume de copahu, mais à faible dose ; le malade continuant de se nourrir comme à son ordinaire, l'emploi du baume fut presque sans effet. Trois mois s'étaient écoulés sans changement dans l'état de la maladie, lorsque M. D... me consulta. L'écoulement était assez abondant, d'un jaune verdâtre; la sensibilité du canal était peu augmentée, et les organes digestifs étaient en très-bon état. Je prescrivis un électuaire de copahu analogue à celui dont j'ai fait mention, et j'engageai le malade à en prendre une quantité telle, que la dose du baume fût portée le premier jour à deux gros, et le quatrième à une once. Au sixième jour, l'écoulement avait complètement disparu ; le malade cessa l'emploi du baume, et fut très-étonné trois jours après de voir reparaître son écoulement. Je le remis à l'usage du même moyen, et cette fois le baume fut prolongé huit jours au-delà de la cessation de l'écoulement ; malgré cela, la maladie récidiva. Une dernière tentative fut faite, et le baume administré quinze jours après la cessation de l'écoulement ; malgré des soins très-assidus, on n'en obtint pas des résultats plus avantageux. Alors le malade cessa de prendre du copahu. Je ne l'ai pas vu depuis, et j'ignore si sa gonorrhée dure encore.

Piper cubeba.

Ce médicament, qui a été mis en usage dans ces derniers temps par M. *Delpech*, agit, d'après les expériences qu'il a faites, de la même manière que le baume de copahu. Ce professeur ajoute que le *piper cubeba* peut être employé dans les mêmes circonstances que le précédent, et qu'ils pourront être préférés l'un à l'autre, suivant que les malades les supporteront plus ou moins facilement, ou que l'un d'eux agira d'une manière plus active sur la blennorrhagie. Je connais des praticiens qui ont mis en usage le *piper cubeba*, et qui disent n'en avoir pas obtenu des résultats aussi avantageux que du baume de copahu.

Iode.

L'Iode a été préconisé depuis peu par M. *Richond*, chirurgien-major de l'hôpital militaire de Strasbourg (1). Les résultats qu'il a obtenus ne me semblent pas aussi avantageux qu'il veut bien le dire. Il cite dix observations de blennorrhagies traitées par les sangsues dans le commencement de la maladie ; il ne mettait la teinture d'iode en usage que lorsque l'inflammation était en partie dissipée. Par ce mode de traitement, les malades n'ont pas été plus tôt guéris que s'il avait employé seulement la méthode antiphlogistique. Dans les cas où il dit s'être abstenu de sangsues, pour mieux juger l'action de l'iode, il se servait, pendant quinze jours, de boissons mucilagineuses, nitrées et opiacées; en un mot, de la méthode expectante. Ce n'est qu'après cette époque qu'il donnait la teinture d'iode, c'est-à-dire, lorsque les symptômes inflammatoires commençaient à diminuer. Par ce mode de traitement, les malades ne sont sortis de l'hôpital qu'après vingt-trois, trente, trente-un, quarante-six jours : c'est, à peu de chose près, le temps que l'on met à guérir la maladie avec la méthode expectante seule. M. *Richond* dit ensuite que l'iode n'agit pas sur l'estomac avec autant de force que le baume de copahu. Si l'on examine avec soin les observations qu'il cite, on pourra s'apercevoir du contraire ; car on remarquera que, dans les quatre observations dont nous venons de parler à l'instant, et dans lesquelles il n'a pas employé de sangsues, ce praticien a été obligé de suspendre l'administration de son remède, à cause des symptômes d'irritation gastro-intestinale qui se manifestaient.

Purgatifs.

Des médicamens très-énergiques, choisis dans la classe des purgatifs, ont été employés par quelques praticiens anciens dans toutes les

(1) Mémoire sur l'emploi de l'iode dans la blennorrhagie. — Journal des archives générales de médecine. Mars 1824.

périodes de la blennorhagie. Ces médecins produisaient, au moyen de la coloquinte et autres remèdes de ce genre, une violente révulsion sur le canal intestinal, qui faisait souvent disparaître la maladie. Les accidens nombreux et très-graves qui étaient souvent la suite de cette médication, l'ont fait abandonner depuis un certain nombre d'années. La majorité des médecins ne s'en servent que lorsque les symptômes inflammatoires ont disparu, encore ne donnent-ils pas les plus actifs, et ne les emploient-ils pas indistinctement sur tous les individus.

Mercure.

J'aurais dû diviser la blennorrhagie en *syphilitique* et en *non syphilitique ;* décrire ces deux maladies séparément, et indiquer le traitement qui aurait convenu à chacune d'elle; si dans ces deux cas les symptômes ne se ressemblaient tellement, que, de l'aveu même des praticiens les plus exercés, il est impossible de distinguer une blennorrhagie syphilitique de celle qui ne l'est pas. Je crois qu'il doit me suffire de dire que la blennorrhagie, d'après les observations de MM. *Cullerier, Lagneau* et plusieurs autres auteurs, pouvant être suivie de syphilis constitutionnelle, on devra soumettre le malade à un traitement mercurielle.

M. *Lagneau* conseille de ne mettre le mercure en usage que lorsque les symptômes inflammatoires de la blennorrhagie touchent à leur fin ; parce que, si l'on donnait les mercuriaux lorsque l'inflammation est violente, on s'exposerait à exaspérer la maladie et à entretenir l'écoulement. Je suis de l'avis de ce praticien, et je pense, en outre, que, si l'on agissait toujours ainsi, on verrait bien moins souvent se manifester les accidens que l'on a reprochés au mercure, surtout lorsqu'on donne ce médicament à l'intérieur.

Les modes d'administration du mercure et les précautions qu'il faut prendre étant les mêmes que pour le traitement des autres symptômes syphilitiques, je n'en traiterai pas dans cette dissertation. On pourra consulter à cet égard les ouvrages de MM. *Cullerier, La-*

gneau et d'un grand nombre d'autres auteurs qui ont très-bien traité de ces maladies. Je recommanderai seulement au médecin qui veut employer les préparations mercurielles de faire plus d'attention à la constitution, au tempérament, et aux organes du malade, que ne le font un grand nombre de praticiens. Il devra varier les préparations, le mode d'administration et la quantité des remèdes suivant les divers malades qu'il aura à traiter, et ne pas donner indistinctement à tel individu faible, très-irritable, la même quantité de remède qu'à celui qui est fort et peu excitable.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

II.

Quæ in morbis post crisim reliquuntur, recidivas facere solent. *Sect.* 2, *aph.* 12.

III.

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes. *Ibid.*, *aph.* 10.

IV.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

V.

Urinæ difficultatem venæ sectio solvit : secandæ verò internæ. *Sect.* 1, *aph.* 36.

VI.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Ibid.*, *aph.* 6.